

Examensarbete

**BETYDELSEN AV FYSISK
AKTIVITET I EGENVÅRDEN
VID DIABETES MELLITUS**

En intervjustudie

**THE IMPORTANCE OF
PHYSICAL ACTIVITY IN SELF-
CARE IN DIABETES MELLITUS**

An interview

Examensarbete inom omvårdnad OM525G
Grundnivå 15 Högskolepoäng
Hösttermin 2010

Anna Alowersson

SAMMANFATTNING

Titel:	Betydelsen av fysisk aktivitet i egenvården vid diabetes mellitus
Författare:	Alowersson, Anna
Institution:	Institution för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Gunnarsson, Britt-Marie
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	16
Nyckelord:	Diabetes, Fysisk aktivitet, Egenvård, Välbefinnande, Hälsa

Att drabbas av diabetes medför en omställning i livet och kräver att individen vet vilka åtgärder som är nödvändiga eftersom egenvården är en stor del av behandlingen. Fysisk aktivitet är en typ av egenvård och det är viktigt att individen finner motivationen. Syftet med studien är att beskriva hur människor med sjukdomen diabetes upplever fysisk aktivitet i vardagen.

En kvalitativ metod användes och data samlades in via intervjuer med personer, vilka haft diabetes mellan 3-48 år. De berättade om sina upplevelser kring fysisk aktivitet. Intervjuerna spelades in via en mobiltelefon, transkriberades och därefter genomfördes en manifest innehållsanalys där huvudkategorier med tillhörande underkategorier skapades.

Resultatet visade att fysisk aktivitet ökade välbefinnandet, vilket ledde till ett ökat behov av att röra på sig. Att finna sina rutiner var en förutsättning för att respondenterna skulle må bra och ökade förmågan att kunna styra sitt blodsockervärde. Svårigheter med motivationen kunde infinna sig när respondenterna inte märkte de positiva effekterna med träningen. Den fysiska aktiviteten kunde även medföra ett lågt blodsockervärde nattetid, vilket upplevdes som väldigt obehagligt. Vikten av förberedelse framkom som den viktigaste faktorn i samband med den fysiska aktiviteten.

ABSTRACT

Title: The importance of physical activity in self-care in diabetes mellitus.
Author: Alowersson, Anna
Department: School of Life Sciences, University of Skövde
Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor: Gunnarsson, Britt-Marie
Examiner: Westin, Lars
Pages: 16
Keywords: Diabetes, Physical activity, Self-care, Well-being, Health

Diabetes involves a change in life and requires the individual to understand what actions are required, since self-care is an essential part of the treatment. Physical activity is a kind of self-care and it's important that the individual finds the motivation. The aim of this study is to clarify how people with diabetes experience physical activity in everyday life.

A qualitative method was used and data were collected through interviews with people whom have had diabetes for between 3-48 years. They talked about their experiences related to physical activity. The interviews were recorded on a mobile telephone, transcribed and made a manifest content analysis in which the main categories and associated subcategories were created.

The results indicated that physical activity increased well-being and lead to a continuing urge to exercise. Develop routines that work in everyday life was a prerequisite for the respondents' well-being and also increased the ability to control blood sugar. Difficulties with motivation could appear when respondents didn't experience any positive effects from exercising. Physical activity could also lead to a very low blood sugar at night, which was perceived as very unpleasant. The importance of preparation emerged as the most important factor associated with physical activity.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fysisk aktivitet	1
Kroniska sjukdomar	2
Omvårdnad vid kroniska sjukdomar	2
Hälsa och välbefinnande	3
Omvårdnad vid diabetes	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Urval.....	5
Datainsamling.....	6
Dataanalys.....	7
Etiska överväganden	7
RESULTAT	9
Ökat välbefinnande.....	9
En uppiggande känsla	9
Behovet av att röra sig.....	10
Betydelsen av planering.....	11
Att hitta rutiner.....	11
Att vara förberedd.....	11
Svårigheter med motivationen	11
Att känna frustration.....	12
Obehagskänslor och störd nattsömn.....	12
Sammanfattning av resultat.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	15
Konklusion	17
Betydelse för omvårdnad	17
REFERENSLISTA	19
Intervjuguide.....	Bil. 1
Informationsbrev.....	Bil. 2

INLEDNING

Fyra procent av Sveriges befolkning har diagnosen diabetes mellitus, där övervikt är en av de utlösande faktorerna (SBU, 2009). Att drabbas av diabetes kan leda till ångest och oro inför den nya livssituationen. Dessutom krävs det att individen besitter kunskap om sin sjukdom och vet vilka åtgärder som krävs eftersom egenvården är en stor del av behandlingen (William-Olsson, 1989). En åtgärd är fysisk aktivitet och individen måste själv ha motivationen till att utöva någon sådan, för att främja sin hälsa. Fysisk aktivitet rekommenderas till såväl friska som sjuka individer och studier har visat att fysisk aktivitet i samband med diabetes förbättrar blodsockernivåerna och därmed kan välbefinnandet förbättras (Arne et al., 2009; Boule, Haddad, Kenny, Wells & Sigal, 2001). Tidigare forskning visar även att fysisk aktivitet påverkar livskvaliteten positivt hos personer med diabetes (Arne et al., 2009). En del av sjukvårdspersonalens roll är att utgå ifrån patientens livsvärld, som innehåller erfarenheter och upplevelser. Därför är det viktigt att sjuksköterskan kan förstå patientens livsvärld (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003). För att vårdpersonalen ska kunna skapa en god omvårdnad behövs det mer kunskap kring patientens livsvärld och upplevelser. Denna studie inriktar sig därför på hur individer med diabetes upplever fysisk aktivitet.

BAKGRUND

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet inkluderar alla typer av rörelser som medför en ökad energiomsättning i kroppen. Den vardagliga fysiska aktiviteten står för den största energiförbrukningen och det kan exempelvis vara trädgårdsarbete, promenader eller att ta trapporna istället för hissen. Rekommendationen är att utöva någon fysisk aktivitet minst 30 minuter om dagen, fem dagar i veckan. Denna rekommendation gäller oavsett om individen är fysiskt frisk eller har någon sjukdom. Att vara regelbundet fysisk aktiv innebär flera fördelar. Det är bland annat uppiggande vilket leder till mer ork och främjar livskvaliteten genom ökat välbefinnande och en förbättrad hälsa, såväl fysiskt som psykiskt (Faskunger, Leijon, Ståhle & Lamming, 2007; Kallings & Leijon, 2003).

Träning och motion är olika typer av fysisk aktivitet och påverkar kroppen positivt i samband med kroniska sjukdomar (Faskunger et al., 2007). Skillnaden mellan träning och motion är att träningen har en målsättning för att öka prestationsförmågan medan motionens avsikt är att förbättra hälsan långsiktigt, vilket ökar välbefinnandet. Dock är det viktigt att den fysiska aktiviteten inte ökar smärta eller inflammation (Kallings & Leijon, 2003). Fysisk aktivitet vid diabetes är särskilt viktigt eftersom individer med diabetes löper större risk att drabbas av stroke och hjärtinfarkt och i sin tur för tidig död. Om en person med diabetes är överviktig är det viktigt för henne/honom att ändra sina levnadsvanor (Arne et al., 2009).

Kroniska sjukdomar

Multipel skleros, diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och reumatoid artrit är samtliga exempel på kroniska sjukdomar (Grefberg & Johansson, 2008). Enligt Socialstyrelsens publikation om dödsorsaker (2010) var hjärt- och kärlsjukdomar den vanligaste dödsorsaken år 2008. De individer som har diagnosen diabetes löper risk för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar och därmed ohälsa och ökad dödlighet, om de inte ändrar sina levnadssvanor, där kost och fysisk aktivitet inkluderas (Grefberg & Johansson, 2008). Enligt Boule' et al. (2001) minskades blodfetterna i samband med regelbunden fysisk aktivitet vid diabetes. Ökade blodfetter i samband med diabetes är nämligen en bidragande orsak till att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar (Grefberg & Johansson, 2008).

Diabetes mellitus, även kallad sockersjuka, är en kronisk sjukdom. Allmänna symtom för diabetes är bland annat ökad törst och urinmängd samt klåda i underlivet. Det finns två typer av diabetes, typ-1 diabetes och typ-2 diabetes. Typ-1 diabetes orsakas av insulinbrist och debuten är vanligtvis akut med försämrat tillstånd, vilket innebär att individen är i behov av omedelbar vård. Typ-1 diabetes förekommer främst i barnåren, men kan även ses i högre åldrar. Insjuknandet vid typ-2 diabetes är mer långsamt insättande och individen blir gradvis försämrad. Vid typ-2 diabetes orkar inte kroppen producera tillräckligt med insulin, så kallad insulinresistens. Övervikt är vanligt i samband med typ-2 diabetes och det kan även vara en utav orsakerna till diabetes. Av dem som har typ-2 diabetes är 80 procent överviktiga och det är främst bukfetma som förekommer (Grefberg & Johansson, 2008).

Omvårdnad vid kroniska sjukdomar

För att skapa en god omvårdnad ligger fokus på bland annat att lindra lidandet samt öka välbefinnandet (Dahlberg et al., 2003). Enligt International Council of Nurses etiska kod är sjuksköterskans ansvarsområden att lindra lidande och därmed öka välbefinnandet, förebygga sjukdom, främja hälsa samt att återställa hälsa (Socialstyrelsen, 2005). En vårdande relation mellan sjuksköterska och patient är därför en förutsättning för att sjuksköterskan på bästa sätt ska kunna uppfylla dessa krav. Med ganska enkla hjälpmedel kan vårdpersonalen öka välbefinnandet hos individen. Genom att tilltala individen vid namn eller visa att man finns där för just den personen är några exempel som ökar välbefinnandet (Dahlberg et al., 2003). Att kunna kommunicera med patienten, ge stöd och vägledning är även viktiga aspekter för sjuksköterskerollen (Socialstyrelsen, 2005). Livsvärld är ett centralt begrepp i omvårdnaden och utgår ifrån olika perspektiv. I omvårdnaden är det individens levda värld, erfarenheter samt upplevelser som betraktas (Dahlberg et al., 2003). Genom att sjukvårdpersonal kan möta patienten samt förstå var han/hon befinner sig i förhållande till sin sjukdom, blir det lättare att tillsammans med patienten sätta mål, samt planera framtida åtgärder, som till exempel fysisk aktivitet (Agardh et al., 2002).

Begreppet coping används inom omvårdnaden, vilken innebär hur varje människa kan hantera sin livssituation. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre viktiga

begrepp när det gäller coping. Dessa tre skapar grunden för människans känsla av sammanhang där en hög känsla av sammanhang skapar en god copingförmåga (Agardh et al., 2002). En god copingförmåga innebär att individen har en bättre hälsa, medan till exempel en individ med lägre copingförmåga kommer att ha svårare att anpassa sig till en kronisk sjukdom (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2008).

Motiverande samtal är en metod som vårdpersonal kan använda för att stödja en individ som vill ändra sina levnadsvanor. Motiverande samtal utgår ifrån individens värderingar, prioriteringar och erfarenheter kring den aktuella förändringen. Fokus ligger på hur individen ser på sin livssituation, samtidigt som målet är att han/hon ska förändra sig (Barth & Näsholm, 2006). Det är värdefullt att använda motiverande samtal när det gäller förändringsprocesser i vårdsammanhang. Detta kräver insatser från många håll, sjuksköterska, läkare och dietist med flera (Grefberg & Johansson, 2008). Flera studier har visat att motiverande samtal har en god effekt på såväl fysiska som psykiska sjukdomar (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen, 2005). Vid en kronisk sjukdom påverkas vardagen och individen måste anpassa sig till sina nya behov, därför är motiverande samtal en bra metod som stödjer individen samt främjar hälsan och välbefinnandet (Barth & Näsholm, 2006).

Hälsa och välbefinnande

Hälsa och välbefinnande är två centrala begrepp i omvårdnaden och definitionen skiljer sig från person till person. Det finns två perspektiv gällande vad hälsa definieras som. Det första är att hälsan är endast frånvaro av sjukdom. Det andra är att hälsan definieras ur ett humanistiskt synsätt, vilken innebär att hälsa relateras till människan som helhet och är unik för varje individ (Edberg, Ehrenberg, Friberg, Wallin, Wijk & Öhlén, 2009). Henderson (1978) beskriver hälsa och välbefinnande som något unikt hos varje individ och därför är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten att uppnå det han/hon upplever som hälsa samt välbefinnande. Hälsa enligt World Health Organization (WHO) är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet (WHO, 1946). Som sjuksköterska är det av stor vikt att han/hon kan lyssna på patientens behov och vad hälsa är enligt honom/henne. Detta poängterar även Henderson (1978) i sin omvårdnadsteori och menar att varje individ har specifika behov och han/hon kan tillfredställa dessa behov i ett friskt tillstånd. I samband med ett sjukdomstillstånd kan behoven bli svårare att uppfylla och då har sjuksköterskan en viktig roll. Genom att sjuksköterskan skaffar sig ökad kunskap om patientens behov och tar hänsyn till att alla individer är unika, utgör det en förutsättning för god omvårdnad. William-Olsson (1989) har en liknande tes och menar att ingen kan tala om hur en person med diabetes ska leva eftersom alla är unika och har ett eget sätt att ta itu med nya livssituationer.

Empowerment är ett begrepp som används och fokuserar på patientens delaktighet i omvårdnaden. Detta innebär att patienten får medverka och påverka beslut och beskriva sina förväntningar på vården. Återigen tar sjuksköterskan hänsyn till patientens perspektiv och utgår ifrån dessa för att skapa en god omvårdnad och därmed främja hälsan och öka välbefinnandet. Genom att patienten kan vara delaktig i sin vård skapas också ett utbyte av

kunskap och erfarenheter mellan patient och sjuksköterska. Det är en förutsättning att sjuksköterskan kan lyssna aktivt och visa respekt både för patientens och för sina egna erfarenheter (Edberg et al., 2009).

Omvårdnad vid diabetes

I Sverige är det cirka fyra procent av befolkningen som har diabetes varav typ-2 diabetes är den vanligaste, då 80-90 procent har denna typ (SBU, 2009). Att drabbas av diabetes kan leda till ångest och oro inför den nya livssituationen, vilket Alvarsson, Brismar, Wiklund, Örtqvist och Östensson (2007) menar, då flera individer med diabetes hade svårt att acceptera sjukdomen i samband med debuten. De hade även svårigheter med att ta in all information om diabetes och dess komplikationer. Enligt William-Olsson (1989) krävs det en insats från individen själv och därmed fordrar det att han/hon har kunskaper om sin sjukdom. Mycket fokus ligger på kosten och betydelsen av att röra på sig. Några individer upplevde det som besvärligt att få ett sådant inrutat liv medan andra tyckte det var skönt att få rutiner eftersom de kunde hålla sjukdomen i schack (Alvarsson et al., 2007).

Enligt Agardh, Berne och Östman (2002) är egenvården den största delen av omvårdnadsbehandlingen vid diabetes. Egenvården innebär att individen tar hand om sin hälsa och tillfredsställer sina behov, vilket betyder att individen har kunskap om sin diabetes. Det ligger stor vikt i att individen kan prova sig fram och få nya erfarenheter, vilket stärker förmågan till egenvården (Klang Söderkvist, 2008). I samband med fysisk aktivitet krävs det att individen har kunskap om hur insulinbehandlingen och kosten ska anpassas. Därför är det viktigt att det finns kunnig vårdpersonal som kan ge individen ökad kunskap. Om människan inte längre kan hantera sin egenvård är han/hon i behov av omvårdnad från vårdpersonal. Sjuksköterskans roll i detta är att undervisa om sjukdomen samt hur individen själv kan förbättra sitt omdöme om hälsan på ett adekvat sätt (Alvarsson et al., 2007).

Ledgaard Holm, Friis Andersen, Avlund och Jørgensen (2008) undersökte hur sociala relationer i samband med diabetes såg ut. Majoriteten av deltagarna hade goda sociala nätverk men det fanns en skillnad mellan män och kvinnor. Män utövade fysisk aktivitet i större grad än vad kvinnor gjorde. Däremot tänkte kvinnorna mer på sina kostvanor. Yamakawa och Makimoto (2007) studerade positiva erfarenheter från individer med diabetes och dessa upplevde sig själva som friska och de tyckte heller inte att sjukdomen påverkade deras livssituation negativt. En annan studie av Hernandez Antone och Cornelius (1999) visade att de individer som hade diabetes förnekade sitt sjukdomstillstånd. Det fanns heller inget intresse att lära sig mer om diabetes och dess komplikationer. Enligt Richardson Adner och Nordström (2000) har det även visat sig att individens attityd till diabetes är olika beroende på om de har fått någon utbildning om sjukdomen. De som hade fått mycket information om sjukdomen visade sig ha bättre kontroll på sin diabetes.

Enligt Poskiparta, Kasila och Kiuru (2006) var attityden till fysisk aktivitet inte särskilt positiv bland de individer som hade diabetes. De hade fått råd om fysisk aktivitet och visste att det var bra för deras hälsa. Däremot var de inte medvetna om vad det kunde

resultera i för konsekvenser, om de var fysiskt inaktiva. Som sjuksköterska är det viktigt att poängtera riskerna med att vara fysisk inaktiv, vilket Klang Söderkvist (2008) poängterar. Hon menar att individen ska få kunskap om området samt varför detta är bra för henne/honom. Det kan även vara relevant att ta reda på vad patienten redan har för kunskaper och vad han/hon vill veta mer om (a.a). Patienter som fått individuell information om olika mål och stöd för sin egenvård, har känt trygghet i att kunna klara av sin sjukdom (Brez, et.al, 2009). Deltagare i en annan studie upplevde att i samband med att de kunde hantera sin diabetes blev de också mindre stressade inför sin livssituation (Sigurdardottir & Jonsdottir, 2008).

PROBLEMFORMULERING

Tidigare studier har visat att fysisk aktivitet är viktigt i samband med diabetes samt att individen ska ha kunskap om sin sjukdom. Egenvården är en stor del i behandlingen och att individen behöver kunskap om vilka åtgärder som krävs, exempelvis fysisk aktivitet, har stor betydelse. Det finns brister i forskningen gällande på vilket sätt människor med sjukdomen diabetes upplever fysisk aktivitet. Eftersom det framgår som viktigt att vårdpersonalen utgår ifrån patientens livsvärld där upplevelser och erfarenheter bejakas, är det även viktigt att patienten får berätta på vilket sätt den fysiska aktiviteten har för betydelse för henne/honom.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur människor med diabetes upplever den fysiska aktiviteten i vardagen.

METOD

Metoden som har tillämpats i studien är kvalitativ. En kvalitativ metod är lämplig när forskaren vill få fördjupad kunskap och ökad förståelse för individens livsvärld. Den syftar till att ge beskrivande data hos ett valt fenomen och fokuserar på det unika, det vill säga, individens upplevelser, erfarenheter samt behov (Olsson & Sörensen, 2007).

Urval

I studien intervjuades åtta personer. Inklusionskriterierna var att individer hade diagnosen diabetes mellitus. De skulle vara över 18 år och ha erfarenhet av fysisk aktivitet i vardagen. Exklusionskriterier var de som hade någon annan allvarlig sjukdom och hade kommunikationssvårigheter. För att komma i kontakt med respondenter användes den så

kallade ”snöbollseffekten”. Enligt Polit och Hungler (1999) innebär det att respondenterna tillfrågas om de känner till andra individer som är lämpliga för studien. En diabetesförening kontaktades men det var inte möjligt för dem att lämna ut medlemmar. Kvinnan från diabetesföreningen kände dock tre stycken som hade diabetes som kunde kontaktas för en intervju. Vid intervjutillfällena tillfrågades respondenterna om de kände några personer som hade diabetes och på så sätt kontaktades åtta personer som tillfrågades om deltagande i studien. Av de personer som kontaktades och tillfrågades om de ville delta i studien, tackade samtliga ja till deltagandet.

Totalt intervjuades åtta personer. Två av dessa valdes bort då det var tekniska problem vid en intervju och i det andra fallet hade respondenten en allvarlig sjukdom utöver sin diabetes, vilket inte stämde överens med kriterierna. Sammanlagt är det sex intervjuer, varav tre män och tre kvinnor i åldrarna 28-81 år som har haft diabetes allt ifrån 3-48 år, som redovisas i föreliggande studie.

Datinsamling

Datinsamlingsmetoden som valts i denna studie är intervjuer. Enligt Kvale (1997) är det lämpligt att använda sig av intervju när forskaren vill ha den beskrivande och subjektiva delen från respondenten. Vid kvalitativ metod är intervjuaren ute efter specifika teman utifrån den intervjuades livsvärld. Själva intervjun ska vara ett samtal om ett ämne som intresserar båda parter, där man följer en intervjuguide samtidigt som den inte ska styra respondenten för mycket (Kvale, 1997; Olsson & Sörensen, 2007). I denna studie användes en halvstrukturerad intervju med inledande öppningsfrågor.

Samtliga respondenter kontaktades under ena veckan och andra veckan genomfördes samtliga intervjuer. Samtliga respondenter fick ett informationsbrev skickat till sig, innan intervjutillfället, där det bland annat informerades om konfidentialitet samt att medverkan var helt frivillig. Detta gick vi även igenom muntligt och eventuella frågor besvarades innan intervjun började. Enligt Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2006) är det viktigt att forskaren informerar om att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan när som helst. Var samt när intervjuerna skulle ske bestämde samtliga respondenter, vilket enligt Olsson och Sörensen (2007) ger rätten till självbestämelse.

Tre av de intervjuer som analyserats skedde i deltagarnas hem, två intervjuer på ett café och en sista intervju skedde på en skola som respondenten studerade på. En intervjuguide (se bilaga 1) användes och inleddes med lite bakgrundfakta om ålder och hur deras vardag såg ut. Alla intervjuer spelades in via en mobiltelefon och det krävdes att vara lyhörd och försöka ställa uppföljningsfrågor som ”Hur tänkte du där?”, vilket Svensson och Starrin (1996) poängterar. Svensson och Starrin (1996) rekommenderar även att forskaren kan göra anteckningar under intervjun. I denna studie gjordes inga anteckningar under intervjuerna utan fokus låg istället på att lyssna aktivt. Den första intervjun var en så kallad provintervju för att testa intervjuguiden och tekniken. Den intervjun kunde även användas i studien då intervjuguiden och tekniken fungerade bra. Under första intervjun låg fokus på att ställa alla frågor utifrån intervjuguiden (se bilaga 1). Under nästkommande intervjuer

ställdes givetvis samma frågor men utvecklades i mer fördjupad förståelse genom att frågor ställdes om respondenterna kunde berätta mer om hur de upplevde ett fenomen.

Dataanalys

Samtliga intervjuer skrevs ut ordagrant och därefter sorterades information som stämde överens med syftet. Den reducerade textmassan blev mellan två och tre sidor för varje intervju. En innehållsanalys genomfördes på de transkriberade intervjuerna, utifrån Graneheim och Lundman (2004). En fråga är om analysen ska fokusera på det latent eller det manifesta innehållet. Det latent innehållet fokuserar på underliggande meningar i texten medan det manifesta innehållet koncentrerar sig på det som är synligt, uppenbart och står konkret i texten (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie beskriver det manifesta innehållet.

Textmassan lästes igenom flera gånger, för att skapa en helhet. Varje intervju bejakades som en analysenhet för att behålla ett sammanhang i analysen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är valet av analysenheter en central faktor. Efter genomläsningen delades helheten in i mindre meningsenheter som hörde ihop med varandra och hade samma centrala mening. Därefter sammanfattades texten utan att kärnan i innehållet gick förlorad. Ett nästa steg var att skapa koder utifrån citaten. De koder som liknade varandra grupperades och utifrån koderna skapades underkategorier och därefter huvudkategorier. Varje kategori ska svara på frågan *vad*, menar Krippendorff (1980). Informationen får inte hamna mellan två kategorier och heller inte passa in under flera kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Totalt skapades tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Tabell 1 beskriver stegen i analysen.

Tabell 1: Exempel på stegen i innehållsanalysen (Graneheim & Lundman, 2004).

Huvudkategori	Svårigheter med motivation.
Underkategori	Frustration.
Kod	Märker ej positiva effekten av motion.
Citat	<i>”Det här med att man är ute och springer och rör sig fyra, fem dagar i veckan, alltså att man inte märker dom positiva effekterna för det är ju en morot att fortsätta och det gör ju inte jag.”</i>

Etiska överväganden

Samtliga respondenter fick bestämma var samt när vi skulle träffas vid intervjun. Varje respondent fick information både muntligt och skriftligt om rätten till att avbryta och om konfidentialitet. Enligt Kvale (1997) innebär konfidentialitet att samtliga data skyddas från obehöriga. Respondenternas fullständiga namn ska inte framgå i studien utan samtliga ska få fingerande namn. I denna studie har alla behandlats lika, på det sättet att respondenterna

har fått svara på samma frågor, samt att de har fått bestämma tid och rum för intervjutillfället.

RESULTAT

Resultatet grundas på en sammanställning utifrån det som respondenterna har berättat under samtliga intervjuer. Vid analysen framkom tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier (se Fig.1) och presenteras med en sammanfattande text som styrks med citat från intervjuerna. Citaten skrivs i kursiv text. För att förtydliga att resultatet bygger på samtliga intervjuer med respondenterna, kommer numret på aktuell intervju skrivas i parentes efter varje citat. Exempel intervju nummer fem skrivs på följande sätt, 15.

Tabell 2: Huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Ökat välbefinnande	En uppiggande känsla Behovet av att röra på sig
Betydelsen av planering	Att hitta rutiner Att vara förberedd
Svårigheter med motivationen	Att känna frustration Obehagskänslor och störd nattsömn

Ökat välbefinnande

Den fysiska aktiviteten resulterade i ökat välbefinnande och behovet av den dagliga träningen var relativt stor och föll sig allt som oftast naturligt. Längtan efter den fysiska aktiviteten var även den stor bland respondenterna. Det upplevdes som skönt och uppiggande vid utövande av någon fysisk aktivitet. Detta styrks av att fysisk inaktivitet resulterade i högt blodsockervärde, vilket medförde att respondenterna kände sig trötta och varma.

En uppiggande känsla

Flera av respondenterna upplevde att fysisk aktivitet var roligt, avkopplande och uppiggande. De kände att det var skönt att kunnat hitta någon aktivitet som var rolig och att det inte bara blev ett måste med att röra på sig. Några aktiviteter var simning som upplevdes som väldigt avkopplande och dansen som var riktigt rolig. Bland flera av respondenterna infann sig välbefinnandet redan innan de började träna.

"... det är ju kul att hålla igång och röra på sig... en positiv bieffekt det blir ju bara bättre och bättre..." (I6)

Betydelsen av att röra på sig var stor och för flera handlade det om ett mål och upplevelsen av alla positiva effekter med träningen. Det framkom även att de tog alla chanser till att röra på sig.

"Det är det bästa som finns egentligen..." (I4)

Att ta trapporna istället för hissen upplevdes som positivt då det var enkla möjligheter till fysisk aktivitet. Det var av stor betydelse att den fysiska aktiviteten skulle vara lättillgänglig annars avstod flera från aktiviteten. Den sociala närvaron i samband med träning visade sig vara positivt då de motiverade varandra, vilket resulterade i något roligt och därmed ett ökat välbefinnande.

"... man behöver inte ta hissen på jobbet, nej gå så blir det lite bättre..." (I6)

De dagar när respondenterna inte var fysiskt aktiva kände de sig slöa och allmänt matta. Det var även lättare att tappa kontrollen över blodsockervärdet. Ett högt blodsockervärde kunde hålla i sig hela dagen och påverkade genom att de kände sig trötta och varma. Det berättades också att ett högt eller lågt blodsocker inte hände av sig själv, utan det fanns ofta en naturlig orsak. En orsak kunde vara fysisk inaktivitet och det orsakade allt som oftast högt blodsockervärde. Genom att veta orsaker till sitt blodsockervärde menade flera respondenter att det var lättare att justera sockret.

"... ingen aktivitet alls då är det ju svårare att få in ett bra värde så att det känns bra, ja funkar bra också." (I6)

Även fast det var blandade åsikter om fysisk inaktivitet, mådde de flesta bättre av att vara fysisk aktiva och framförallt var det lättare att upprätthålla ett bra blodsockervärde, hela dagen. Detta resulterade i stort att de flesta kände sig tillfredsställda.

Behovet av att röra sig

Det framkom att det fanns ett starkt behov av att få röra på sig. Det berodde framförallt på att det var lättare att upprätthålla ett bra blodsockervärde och därmed mådde de mycket bättre. Det hade också betydelse i att flera hade hittat någon passande träningsform. Flera beskrev det som att de levde ihop med den fysiska aktiviteten och fann det naturligt att alltid röra på sig. Om respondenterna hade varit stillasittande hela dagen stärktes behovet av att röra på sig. I den grad som de upplevde förbättringar i samband med fysisk aktivitet, påverkade det hur stort behov varje respondent hade inför att röra på sig.

"Jag längtar efter att få spela tennis varenda dag och ringer runt till folk och tjarar liksom." (I4)

Kunskapen om att fysisk aktivitet var bra för alla individer, såväl sjuka som friska, var samtliga väl insatta i. De tränade inte bara för sjukdomens eller blodsockrets skull, utan även för att de mådde mycket bättre.

”det är mer åt det hållet att håll igång för... allmänt välbefinnande...” (I6)

Betydelsen av planering

Respondenterna upplevde att det var viktigt att förbereda sig i förhållande till hur en dag skulle se ut. Vid oväntade stressituationer hade blodsockret en tendens att bli väldigt lågt, vilket resulterade i att respondenterna började skakas och svettas. Det var mycket lättare att styra blodsockret när de visste med sig att de skulle vara fysiskt aktiva en dag. Spontaniteten i samband med motionen minskades då man bland annat fick tänka på att inte motionera innan maten, då det kunde medföra ett väldigt lågt blodsockervärde.

Att hitta rutiner

Genom att prova sig fram och få nya erfarenheter fann man lättare något som passade. Därmed hittade man sina rutiner, vilket medförde att de fann en bra balans och på så sätt kunde styra sockret och få ett bra flyt.

”Man får ju tänka då, behöver jag sänka pumpen?... och sen får man ju tänka på så att man inte går ut och går innan maten...” (I1)

Det upplevdes som svårt att hitta balans och rutiner. Några tyckte det var svårt att veta hur mycket insulin de skulle ta i förhållande till den fysiska aktiviteten. Andra upplevde att de kunde styra blodsockrets värde, när de visste att de skulle vara fysisk aktiva. Detta på grund av att de hade testat sig fram och funnit vad som kändes bra och på så sätt lärt känna sin kropp bättre.

”Jag måste ta mindre insulin om jag vet att jag ska vara fysisk aktiv...” (I5)

Att vara förberedd

Respondenterna upplevde att mycket handlade om hur förberedda de var i förhållande till vad de skulle göra. De hade alltid med sig druvsocker som beredskap i fall blodsockret skulle bli för lågt, vilket ofta hade ett samband med fysisk aktivitet. På så sätt kunde de ändå vara ganska spontana då de alltid hade beredskap.

”...jag kan absolut vara spontan, jag får ha med mig druvsocker men jag kan inte bara slänga mig i bassängen och simma tusen meter spontant utan att ha med mig nåt i bakfickan, det går ju inte för då kanske inte jag kommer upp ur bassängen (skratt).” (I5)

Svårigheter med motivationen

Det visade sig att motivationen var en central faktor i förhållande till motionen. Motivationen skapades genom att respondenterna märkte förbättringar med fysisk aktivitet, samt att de fann några aktiviteter som var roliga. De som inte kunde se någon positiv effekt av att röra på sig hade däremot svårare att motivera sig och undvek att träna ibland.

Att känna frustration

När träningen inte resulterade i de positiva effekterna infann sig en känsla av frustration. Det ledde till minskad motivation kring fysisk aktivitet och de undvek träningen istället, för att det kändes jobbigt att få ihop det.

"... man blir ju frustrerad för att det inte funkar, eller för att kroppen inte riktigt svarar på det som man vill." (I2)

Det framkom även att några respondenter medvetet valde att vara fysiskt inaktiva, eftersom lågt blodsockervärde nästan alltid hade ett samband med träningen. Detta beskrevs som väldigt obehagligt av flera respondenter.

"... man hellre väljer att inte motionera för att man tycker att det är så jobbigt... att få ihop det." (I2)

Det framkom att det kändes frustrerande och att det inte spelade någon roll om man tränade eller inte. Vilket även medförde att respondenterna ständigt hade ett högt blodsockervärde på grund av de valde att avstå från fysisk aktivitet.

"Det här med att man är ute och springer och rör sig fyra fem dagar i veckan, alltså att man inte märker dom här positiva effekterna, för det är ju en morot att fortsätta och det gör ju inte jag." (I2)

Obehagskänslor och störd nattsömn

I samband med den fysiska aktiviteten fick flera respondenter lågt blodsockervärde och detta kunde upplevas som väldigt obehagligt. Att avgöra hur mycket insulin man skulle ta i förhållande till hur mycket man rörde på sig upplevdes som svårt.

"...har man varit ute och rört på sig så styr det mycket... det är så otroligt svårt det här med inställningen...och ta rätt mängd insulin i sig." (I2)

Flera respondenter vaknade även nattetid, i samband med att de hade tränat, av att de hade känningar av lågt blodsocker. Detta kunde bland annat bero på att de hade tagit för mycket insulin på kvällen, vilket i sin tur resulterade i för lågt socker.

"... man är lite omtöcknad... yr i huvudet och... väldigt varm när man vaknar..." (I5)

Respondenterna vaknade alltid av att de hade känningar av för lågt blodsocker, vilket upplevdes som tryggt, eftersom det annars fanns risk att de inte vaknade igen och istället hamnade i koma (hypoglykemi). De fick alltid gå upp och äta något, oftast räckte det med en smörgås eller ett glas mjölk, för att få ett högre blodsockervärde.

"... känns som hugget som stucket då när jag ändå måste gå upp och äta och trycka i mig dom där kolhydraterna som jag har sprungit bort..." (I2)

Det var med blandade känslor i samband med att man var tvungen att gå upp nattetid, på grund av känningarna. För vissa av respondenterna kunde de hända att man fick gå upp nio

av tio gånger när de hade tränat. Medan för andra hände det någon gång emellanåt och därför upplevdes det inte som ett störande moment.

Sammanfattning av resultat

Det var med blandade känslor som respondenterna rörde på sig. För de flesta upplevdes den fysiska aktiviteten som en naturlig del i deras liv som alltid fanns med i vardagen. Flera av respondenterna hade funnit några aktiviteter som passade dem, vilket resulterade i att träningen upplevdes som rolig och avkopplande. Dock var det viktigt att tänka på att förbereda sig beroende på hur fysiskt aktiva de skulle vara en dag. Rutiner var viktigt för att respondenterna skulle må bra och även för att de skulle kunna hålla ett stabilt blodsockervärde hela dagen.

Motivationen styrdes i förhållande till hur den fysiska aktiviteten påverkade respondenterna. De som inte upplevde några förbättringar med träningen hade svårare att motivera sig. Ett störande moment var att vissa respondenter vaknade nattetid, på grund av känningar av för lågt blodsocker, i samband med att de hade tränat. Det påverkade motivationen negativt eftersom det upplevdes som väldigt obehagligt. Detta kunde i sin tur resultera i att vissa valde hellre att avstå från träningen för att undvika ett för lågt blodsockervärde.

Det var ändå fördelarna som övervägde när respondenterna valde att röra på sig istället för att vara stillasittande. De kunde lättare upprätthålla ett bra blodsockervärde hela dagen, vilket ledde till ett ökat välbefinnande, och därmed mindre risk för komplikationer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En kvalitativ metod valdes i förhållande till syftet som är att beskriva hur människor med diabetes upplever den fysiska aktiviteten i vardagen. Enligt Kvale (1997) har den kvalitativa metoden som avsikt att beskriva och öka förståelsen för ett fenomen. Eftersom studien fokuserar på det subjektiva perspektivet stärktes valet av metod.

För att komma i kontakt med frivilliga respondenter kontaktades i första hand en vårdcentral, men på grund av etiska skäl var det inte möjligt att intervjua patienter. Enligt Kvale (1997) kan etiska granskningsnämnder vilja godkänna intervjufrågorna innan intervjutillfället. På grund av tidsramarna var det inte möjligt att låta intervjufrågorna granskas, då intervjuerna skulle påbörjas inom en vecka. Ett nästa steg var att kontakta en lokal diabetesförening, dock var det inte tillåtet att lämna ut medlemmar till utomstående. Därför användes den så kallade ”snöbollseffekten”, vilken innebar att respondenterna blev tillfrågade om de kände någon som hade diabetes och så vidare. Enligt Polit och Hungler (1999) kan denna metod användas när det är svårt att nå ut till en viss målgrupp. Det kan vara väldigt effektivt eftersom forskaren smidigt kan välja ut personer som passar in i studien. En brist i detta tillvägagångssätt kan vara att de utvalda respondenterna är begränsade till ett mindre område (Polit & Hungler, 1999). Respondenterna i denna studie finns inom ett relativt stort område, geografiskt sätt, och det är svårt att säga om det påverkar studien på ett eller annat sätt.

Exklusionskriterierna för studien var att respondenterna inte fick ha någon allvarlig sjukdom utöver sin diabetes samt att de inte skulle ha några kommunikationssvårigheter. Två respondenter valdes bort på grund av olika orsaker. En intervju påträffade tekniska problem, där endast tre minuter av intervjun spelades in. Vid den andra intervjun visade det sig att respondenten hade en allvarlig sjukdom utöver sin diabetes, därför valdes denna bort då det inte stämde överens med kriterierna. I det fallet där det var tekniskt problem är det svårt att säga om det hade påverkat resultatet på något sätt. Eftersom den andra personen hade en annan allvarlig sjukdom hade detta kunnat påverka resultatet. Det hade varit svårt att skilja på vilken sjukdom som påverkade vad i förhållande till den fysiska aktiviteten. I studien deltog sammanlagt sex personer, varav tre kvinnor och tre män. Enligt Strömberg och Eriksson, (2006) medför detta till att studien vänder sig till alla individer, oavsett kön. Samtliga respondenter fick bestämma var samt när vi skulle ses. Anledningen till detta var att vi skulle befinna oss i en miljö där respondenterna kände sig trygga och avslappnade.

Samtliga intervjuerna gick till på följande sätt. Till en början satt vi och pratade för att skapa en avslappnad miljö för att sedan gå vidare med en intervjuguide med inledande frågor. De inledande frågorna handlade bland annat om ålder och hur länge de hade haft diabetes. På så sätt kunde samtalet lättare fortskrida. Därefter ställdes frågor som var inriktade på respondenternas upplevelser kring fysisk aktivitet. Genom att använda sig av

intervjuer låter forskaren respondenten att berätta fritt om sina upplevelser kring fenomenet. Jämfört med en enkät där respondenten kan hoppa över frågor, kan forskaren vid intervjun gå djupare eller ställa frågan på ett annat sätt. Att genomföra observationer i det här fallet är inte möjligt då observationer bygger på att iaktta exempelvis ett beteende (Polit & Hungler, 1999). Därför är intervjuer det optimala valet då avsikten med studien var att få fördjupad kunskap. Jag upplevde att intervjutillfällena var i avslappnad miljö och själva intervjun fortskred mer som ett samtal.

Samtliga intervjuer har analyserats genom metoden utifrån Graneheim och Lundman (2004). Valet av att presentera det manifesta innehållet i resultatet stärktes då fokus endast låg på vad respondenterna berättade under intervjun. För att skapa en helhet lästes varje intervju igenom flera gånger och därefter kunde data sorteras bort som inte stämde med studiens syfte. Utifrån valda citat skapades koder som tog fram de centrala delarna. Sedan skapades underkategorier som kunde slås samman med tre huvudkategorier (se Fig. 1). Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det en risk att information kan gå förlorade mellan koder och kategorier. Citaten kan därför stärka de olika påståenden som presenteras i resultatet, vilket ökar trovärdigheten. Det är relevant att se till studiens giltighet, där fokus ligger på om studien undersöker det den är avsedd att göra (Kvale, 1997). Resultatet i denna studie speglar det som den är avsedd till att göra, och svarar på hur respondenterna upplever fysisk aktivitet. Studiens trovärdighet måste vara hög utan några slarvfel under datainsamlingen och vid innehållsanalysen. Detta förutsätter att forskaren är väldigt noggrann när han/hon använder sitt mätinstrument (Esaiasson et al., 2004). Samtliga intervjuer transkriberades direkt efter intervjutillfället, vilket gjorde det lättare att skriva, då vissa delar mindes från intervjun. Eftersom textmassan lästes igenom flera gånger missades ingen relevant information när delar av transkriberingen sorterades.

Resultatdiskussion

Att främja hälsan och öka välbefinnandet för patienten är något som vårdpersonalen har som mål i omvårdnaden. Alla människor är olika och har sin definition kring hälsa och välbefinnande (Edberg et al., 2009). Därför är det viktigt att vårdpersonalen utgår ifrån att varje person är unik för att så långt som möjligt kunna individanpassa omvårdnaden. Denna studie fokuserar därför vidare på individens upplevelse kring fysisk aktivitet.

Resultatet av denna studie visade att ökat välbefinnande i samband med fysisk aktivitet var en central faktor och hade stor betydelse bland respondenterna. De positiva effekterna påverkade deras hälsa och välbefinnande positivt och ett behov av att röra på sig infann sig hos de flesta. Vikten av att röra på sig är otroligt viktig och det borde informeras mer om vad det innebär att vara fysisk inaktiv. Enligt Poskiparta et al. (2006) hade individer en negativ uppfattning om fysisk aktivitet och valde hellre att avstå. Dock visste de inte var det innebar att vara fysisk inaktiv. Om de hade haft kunskap om den fysiska inaktivitetens betydelse tror jag att flera hade börjat träna, framförallt för att få förbättrad hälsa.

Resultatet visar vidare att det fanns ett ökat behov av att motionera bland respondenterna. De hade funnit några aktiviteter som de trivdes med och därmed kände de sig tillfredställda och fick ökat välbefinnande. Jag tror för att skapa ett ökat välbefinnande inom omvårdnaden är det av stor betydelse att vårdpersonalen ser patientens behov och

uppfyller dessa. Henderson (1978) menar att alla individer har olika behov men om individen blir patient kanske inte han/hon kan uppfylla dessa. Genom att vårdpersonalen försöker förstå och uppfylla patientens önskemål främjas såväl välbefinnandet som hälsan.

Resultatet visade även att betydelsen av förberedelse i samband med fysisk aktivitet var väldigt viktig. Att respondenterna var förberedda på vad som komma skall var av stor betydelse. Enligt Alvarsson et al. (2007) upplevde människor med diabetes att skapa sig nya rutiner som både lätt och svårt. För en del var det en trygghet att få rutiner, vilket medförde att de kunde kontrollera sin sjukdom. I denna studie var rutiner väldigt viktigt för att respondenterna skulle må bra. Genom att de hade provat sig fram och fått nya erfarenheter hade de funnit rutiner som passade dem. Agardh et al. (2002) menar att egenvården är en stor del i behandlingen vid diabetes och därför är det viktigt att individen har kunskap om samt accepterar sjukdomen. Genom att individen har en hög copingförmåga blir det lättare att anpassa sig till en kronisk sjukdom. Enligt Alvarsson et al. (2007) förändras livet i samband med kroniska sjukdomar och individen måste anpassa sig till sjukdomen. På grund av okunskap kan det vara besvärligare att prova sig fram, framförallt för att man kanske inte vågar. Att lära känna sin kropp och sjukdom kan vara svårt och därför är det viktigt att vårdpersonal kan informera och vägleda.

Motivationen till att börja motionera kan vara svårt för vissa människor och därför kan motiverande samtal vara en hjälp på vägen. Genom motiverande samtal utgår vårdpersonalen ifrån individens livsvärld och hans/hennes värderingar. Livsvärld är ett viktigt begrepp i omvårdnaden och för att skapa förtroende och trygghet är det viktigt att vårdpersonalen visar förståelse för vårdtagarens behov och värderingar. Resultatet visar vidare att respondenterna i denna studie upplevde bland annat frustration över att de inte märkte de positiva effekterna med träningen. Detta resulterade i sin tur att motivationen minskades till att vara fysisk aktiv och de valde hellre att avstå från träningen. Eftersom förmågan till att vara spontan minskades, påverkade även det motivationen. Sjukdomen begränsade individerna på det sättet att de inte kunde vara lika spontana i sin vardag. De var alltid tvungna att ha beredskap, i form av druvsocker. Motivationen påverkades också negativt på grund att respondenterna kände att de inte kunde hantera sin sjukdom. Enligt Sigurdardottir och Jonsdottir (2008) kände sig människor med diabetes mindre stressade i samband med att de kunde hantera sin sjukdom, vilket medförde att de kunde upprätthålla ett stabilt blodsockervärde. Då fokus ligger på att öka välbefinnandet och främja hälsan i omvårdnaden, anser jag att det är viktigt att vårdpersonal kan informera och möta patienten. Genom att sjuksköterskan försöker lära patienten att hantera sin sjukdom för att lättare kunna få kontroll över sjukdomen, ökar välbefinnandet. Enligt Yamakawa och Makimoto (2007) upplevde individer med diabetes att det inte var ett problem att leva med sjukdomen. De menade dock att det var viktigt att vårdpersonalen skulle motivera människor med diabetes till att tänka positivt i förhållande till sjukdomen.

Jag tror mycket handlar om vad individer har för inställning till nya förändringar i livet. Vid diabetes krävs det att individen är positiv till att ändra på sina levnadsvanor. Förberedelse framkom framförallt som det viktigaste i den här studien och det kunde i sin tur vara påfrestande då respondenterna inte kunde vara lika spontana i sin vardag, jämfört med tidigare. I samband med diabetes gäller det att tänka ett steg före hela tiden, vilket kan vara svårt att lära sig. Eftersom sjuksköterskan ska utgå ifrån patientens livsvärld är det

viktigt att känna av hur mottaglig individen är för undervisning och information, för att främja hans/hennes egenvård. Edberg et al. (2009) menar att delaktigheten i omvårdnaden har en betydelsefull roll för att individen ska kunna påverka och medverka i olika beslutsfattande. Genom att vårdpersonalen tar reda på vad individen redan vet och vad han/hon vill veta mer om, blir det lättare att individanpassa omvårdnaden. På så sätt får vårdpersonalen förståelse för individens livsvärld och kan därmed öka förtroendet.

Enligt Wiklund (2003) varierar hälsans definition från person till person men även vid olika tidpunkter. Om man frågar en person vad hälsa är för honom/henne vid en tidpunkt får man ett svar och vid en annan tidpunkt kan man få ett helt annat svar. Välbefinnandet kan också variera mellan olika individer, det betyder heller inte att individer som har en sjukdom inte upplever välbefinnande. Det kan liknas hälsokorset som Eriksson (1986) beskriver, där individen kan uppleva välbefinnande även fast han/hon har en sjukdom samtidigt som personen kan må dåligt även fast han/hon är frisk. Genom att individen med diabetes har kontroll över sjukdomen och har kunskap om den, tror jag det blir lättare att leva med sjukdomen och samtidigt känna välbefinnande.

Resultatet visade slutligen att genom att respondenterna kunde upprätthålla ett bra blodsockervärde vid fysisk aktivitet ökade välbefinnandet. Flera upplevde att i samband med att de var stillasittande var det lättare att få högt blodsockervärde, vilket medförde att de kände sig allmänt matta och illa till mods. Samtidigt var det inte bara positiva upplevelser kring fysisk aktivitet då det även kunde medföra att de fick allt för lågt blodsocker. Respondenterna kunde vakna nattetid av att de hade känningar av för lågt blodsockervärde, vilket upplevdes som väldigt obehagligt. Det visar sig alltmer att förberedelsen spelade en stor roll i denna studie då respondenterna upplevde att de kunde styra blodsockervärdet om de visste hur fysiskt aktiva de skulle vara en dag.

Konklusion

Det framkom i resultatet att förberedelsen var en central del beroende på hur aktiva respondenterna skulle vara. Det var därför viktigt att hitta rutiner, vilket medförde att respondenterna kunde hantera sin sjukdom. De som hade svårt att hitta rutiner hade också svårare att motivera sig till att röra på sig, eftersom de inte upplevde att de kunde hantera sjukdomen. Dock infann sig ett ökat välbefinnande hos de flesta i samband med att de märkte alla fördelar med den fysiska aktiviteten.

Betydelse för omvårdnad

Eftersom det är viktigt att alla människor är fysiskt aktiva, inte allra minst vid diabetes, är det också relevant att sjukvårdspersonalen får en fördjupad kunskap kring upplevelsen av fysisk aktivitet. Eftersom den är viktigt i samband med diabetes är det av stor vikt att individer får berätta om upplevelser kring ett fenomen och även betydelsen av förberedelse samt rutiner. Att skaffa sig en fördjupad kunskap kring människans livsvärld är en förutsättning för att sjuksköterskan ska kunna ge en individanpassad omvårdnad och därmed främja hälsan och öka välbefinnandet.

Fortsatta studier skulle kunna inrikta sig på den fysiska aktivitetens samt informationens betydelse bland män och kvinnor för att få ett genusperspektiv. Då endast sex personer deltar i studien är det svårt att dra några slutsatser kring detta.

REFERENSLISTA

Agardh, C.D., Berne, C., & Östman, J. (2002). *Diabetes*. Stockholm: Liber.

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., & Östensson, C-G. *Diabetes*. Karolinska Institutet University Press.

Arne, M., Janson, C., Janson, S., Boman, G., Lindqvist, U., Berne, C., & Emtner, M. (2009). Physical activity and quality of life in subjects with chronic disease: Chronic obstructive pulmonary disease compared with rheumatoid arthritis and diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 27, 141-147.

Barth, T., & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal*. Lund: Studentlitteratur.

Boule, N.G., Haddad, E., Kenny, G.P., Wells, G.A., & Sigal, R.J. (2001). Effects of Exercise on Glycemic Control and Body Mass in Type 2 Diabetes Mellitus - A Meta-analysis of Controlled Clinical Trials. *Journal of the American Medical Association*, 286 (10), 1218-1227.

Brez, S., Rowan, M., Malcolm, J., Izzi, S., Maranger, J., Liddy, C., Keely, E., & Ooi, T.C. (2009). Transition from specialist to primary diabetes care: A qualitative study of perspectives of primary care physicians. *BioMed Central Family Practice*, 10, 1-8.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Friberg, F., Wallin, L., Wijk, H., & Öhlén, J. (2009). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Nordstedts Förlag.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2006). *Metodpraktikan - Konsten att studera samhälle, individ och marknad (2:a uppl.)*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Faskunger, J., Leijon, M., Ståhle, A., & Lamming, P. (2007). *Fysisk aktivitet på recept (FaR®) - en vägledning för implementering*. Västerås: Edita Västa Aros.

Granheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Grefberg, N., & Johansson, L.G. (2008). *Medicinboken*. Stockholm: Liber.

- Henderson, V. (1978). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 3, 113-130.
- Hernandez, C.A., Antone, I., & Cornelius, I. (1999). A Grounded Theory Study of the Experience of Type 2 Diabetes Mellitus in First Nations Adults in Canada. *Journal of Transcultural Nursing*, 10, 220-228.
- Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E.A. (2008). *Grundläggande omvårdnad 3*. Stockholm: Liber.
- Kalling, L., & Leijon, M. (2003). *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept - FaR*. Sandviken: Sandvikens tryckeri.
- Klang Söderkvist, B. (2008). *Patientundervisning (2:a uppl)*. Lund: Studentlitteratur.
- Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis, An Introduction to Its Methodology*. Vol.5. The Sage COMMText Series. London: SAGE Publications.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Ledgaard Holm, A., Friis Andersen, A., Avlund, K., & Jørgensen, M.E. (2008). Type 2-diabetes - Sociale relationer og sundhedsadfærd. *Videnskab og praksis*, 170 (3), 153-157.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, F.D., & Hungler, P.B. (1999). *Nursing Research Principles and Methods (6th ed)*. Philadelphia: Lippincott.
- Poskiparta, M., Kasila, K., & Kiuri, P. (2006). Dietary and physical activity counselling on Type 2 diabetes and impaired glucose tolerance by physicians and nurses in primary healthcare in Finland. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 24, 206-210.
- Richardson, A., Adner, N., & Nordström, G. (2000). Persons with insulin-dependents diabetes mellitus: acceptance and coping ability. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (6), 758-763.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.
- SBU. (2009). Patientutbildning vid diabetes. En systematisk litteraturoversikt. Hämtad från WWW 2010-05-28:
http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf.
- Sigurdardottir, A.K., & Jonsdottir, H. (2008). Empowerment in diabetes care: towards measuring empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22, 284-291.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad från WWW 2010-05-10: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>

Socialstyrelsen. (2010). *Dödsorsaker, 2008*. Stockholm.

Strömberg, H., & Eriksson, H. (2006). *Genusperspektiv på vård och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, P.G., & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

WHO. (1946). *WHO definition of Health*. New York. Hämtad från WWW 2010-09-25: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Wiklund, L. (2008). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

William-Olsson, L. (1989). *Diabetiker och våra livsvillkor*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Yamakawa, M., & Makimoto, K. (2007). Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients: An exploratory qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1032–1041

BILAGA 1

Intervjuguide

Introduktion – Uppsatsens syfte, information om konfidentialitet och rätten till att avbryta när som helst. Eventuella frågor innan intervjun börjar.

Inledande frågor – Bakgrund.

- Hur gammal är du?
- Hur ser din vardag ut? Typ av arbete, skola?
- Hur länge har du haft diabetes? Vilken typ/ behandling?

Frågor om uppsatsens syfte

- Hur ser en dag ut då du rör dig mycket? Hur känns det i kroppen? Hur påverkar det dig? Hur påverkar det din sjukdom? Förklara.
- Kan du berätta om en dag när du rör dig mindre? Hur känns det då? Hur påverkar det dig och din sjukdom? Utveckla.
- Hur känner du inför fysisk aktivitet? Hur motiverar du dig?
- Har du fått information om fysisk aktivitet i samband med din sjukdom? Är det något som saknas? Kan informationen bli bättre? Utveckla.
- Vad får dig att må bra? Utveckla.

BILAGA 2

Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Anna Alowersson och jag studerar på Högskolan i Skövde på sjuksköterskeprogrammet och nu ska jag skriva min C-uppsats. Uppsatsen ska inrikta sig på vad fysisk aktivitet har för betydelse för de människor som har diagnosen diabetes. Mitt intresse ligger i vad just dina upplevelser är om fysisk aktivitet i samband med din diabetes. Detta på grund av att det finns mycket forskning som visat att fysisk aktivitet har en positiv inverkan på kroniska sjukdomar. Jag har däremot inte funnit mycket forskning kring upplevelser om fysisk aktivitet från personer med diabetes. Därför önskar jag dig att delta i studien.

Du kommer att vara delaktig i studien på det sättet att jag kommer att ställa några frågor och sammanlagt kommer intervjun ta cirka 20-30 minuter. Intervjun kommer att spelas in via en bandspelare. Deltagandet är helt frivilligt och om du väljer att avbryta din medverkan, kommer detta inte innebära några negativa konsekvenser för dig. I samband med studien utlovar jag konfidentialitet. Med konfidentialitet menar jag att samtliga datainsamlingar kommer skyddas från obehöriga. Det är endast jag och min handledare, Britt-Marie Gunnarsson, som kommer att ha behörighet till alla intervjuer.

Intervjuerna kommer att presenteras i uppsatsens resultatdel och där kommer det förekomma citat från själva intervjun som kommer att stärkas med olika påståenden. Jag vill också poängtera att din medverkan inte kommer att innebära någon risk för dig som deltagare. Namn och personnummer kommer inte att förekomma i studien, utan du kommer få ett fingerande namn. Självfallet kommer Ni att kunna ta del av resultatet då den kommer att publiceras på en databas.

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta mig.

- Mobil: XX
- E-post: XX

Handledare: Britt-Marie Gunnarsson, Universitetsadjunkt, tel XX